



# Hidradenitis suppurativa: het dak er af!

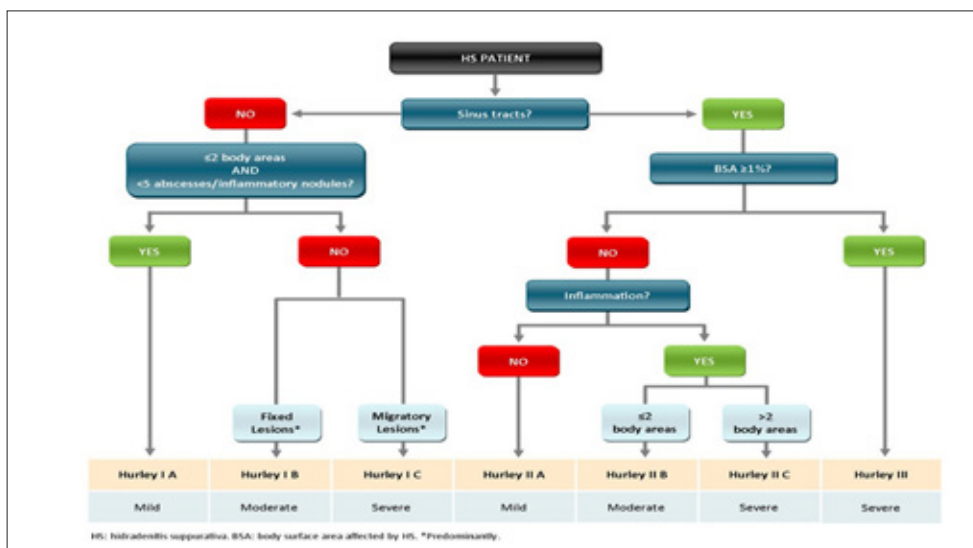
H.H. van der Zee<sup>1</sup>, E.P. Prens<sup>1</sup>, A.R.J.V. Vossen<sup>2</sup>, K.R. van Straalen<sup>3</sup>, P. Aarts<sup>4</sup>, K. Dudink<sup>5</sup>, A. van Huijstee<sup>5</sup>, J. Reeves<sup>6</sup>

De behandeling van hidradenitis suppurativa blijft lastig en bestaat meestal uit anti-inflammatoire therapie en/of chirurgie. De refined Hurley classificatie is gemaakt om de arts te helpen de juiste keuze hierin te maken. Bij duidelijke tekenen van actieve ontsteking dient in de eerste plaats anti-inflammatoir behandeld te worden. Bij persistente ontstekingen, tunnels en littekens is de behandeling hiernaast chirurgie, zoals deroofing en excisie.

Hidradenitis suppurativa (HS) wordt beschouwd als een chronische of recidiverende auto-inflammatoire aandoening van de haarfollikels. [1] Er ontstaan abscessen, nodi, tunnels en littekens in voornamelijk de oksels, liezen en billen. HS is geen zeldzame ziekte. De prevalentie wordt geschat op 1% van de bevolking in de westerse wereld waarbij vrouwen 3 maal vaker zijn aangedaan. [2] Eerst ontstaat occlusie van de haarfollikel gevolgd door dilatatie en ruptuur. Dit laatste zorgt voor de ontstekingsreactie. Roken en overgewicht zijn bekende risicofactoren. De ziekte heeft een ernstige invloed op de kwaliteit van leven. Van oudsher kan de ziekte t.a.v. ernst worden ingedeeld volgens de Hurley kwalificatie. Hurley 1 is

de meest voorkomende vorm van HS (80%) en wordt gekenmerkt door recidiverende nodi en abscessen zonder tunnel- of ernstige littekenvorming. Hurley 2 vormt 15% van de patiënten en hierbij ontstaat tunnel- en littekenvorming, echter zijn de afwijkingen afgrensbaar. [2] Bij Hurley stadium 3 (5%) zijn hele locaties aangedaan met communicerende tunnels. [2] De Hurley classificatie is echter vrij statisch en mate van ontsteking wordt niet meegewogen.

De behandeling van HS is lastig en voor veel behandeling is een lage graad van evidence. [2] De meeste medicamenteuze behandelingen zijn anti inflammatoire antibiotica zoals 3



Figuur 1. Schema refined Hurley classificatie

- 1 Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Erasmus MC Rotterdam
- 2 Aios Dermatologie, afdeling Dermatologie, Erasmus MC Rotterdam
- 3 Post doc Dermatologie, afdeling Dermatologie, Erasmus MC Rotterdam
- 4 Student Dermatologie, afdeling Dermatologie, Erasmus MC Rotterdam.
- 5 PhD student Dermatologie, afdeling Dermatologie, Erasmus MC Rotterdam
- 6 Nurse practitioner Dermatologie, afdeling Dermatologie, Erasmus MC Rotterdam



Figuur 2. Schema behandelplan volgens refined Hurley classificatie

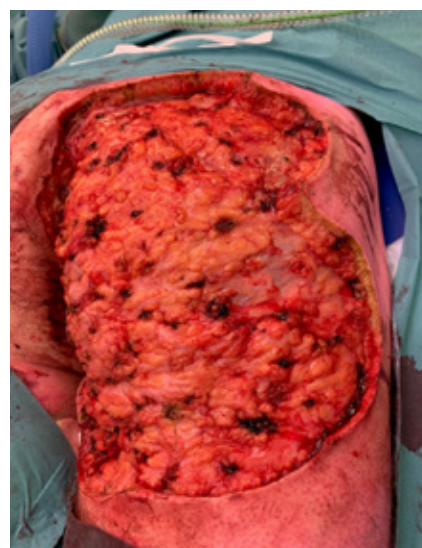
maanden tetracycline en anti TNF biologics waarvan alleen adalimumab geregisterd is voor HS. [2] Chirurgie neemt echter ook een belangrijke plaats in bij de behandeling van HS. De refined Hurley classificatie is specifiek ontworpen om artsen te helpen een keuze te maken wanneer anti inflammatoir te behandelen, wanneer operatief en wanneer deze te combineren. [3] De refined Hurley classificatie neemt de mate van inflammatie en onomkeerbare tunnelvorming mee in de besluitvorming. Twee refined Hurley stadia zijn met name hierin van belang. Bij Hurley 1c staan inflammatoire recidiverende nodi en abscessen, die vaak op verschillende plaatsen komen en gaan, op de voorgrond. Bij deze vorm van HS staat anti inflammatoire behandeling op de voorgrond en is chirurgie (behalve incisie en drainage van abscessen voor acute

pijnverlichting) meestal niet nodig. Aan de andere kant van het spectrum is bij Hurley 2A weinig tot geen inflammatie en staan droge tunnels en verlittekening op de voorgrond. Bij Hurley 2A is er geen reden tot anti inflammatoire therapie en staat chirurgie op de voorgrond. Bij de andere stadia wordt geadviseerd anti-inflammatoire therapie te combineren met chirurgie. Anti-inflammatoire therapie gaat dan vooraf aan de chirurgie om het te behandelen gebied te verkleinen. Het is aangetoond dat adalimumab veilig voortgezet kan worden tijdens HS-chirurgie. [4]

HS-chirurgie kan bestaan uit deroofing of excisie 'en bloc' van tunnels of een gehele anatomische regio. Deroofing is bij uitstek geschikt voor behandeling van abscessen of enkele



Figuur 3. Hurley 3 op billen 26 jarige man na voorbehandeling adalimumab 1x week 40 mg en clindamycine 2dd300mg + rifampicine 1dd 600 mg



Figuur 4. Excisiegebied met tunnels op de rechterbil



Figuur 5. Splitskin grafting na 4 weken



Figuur 5. Uiteindelijk resultaat na 1 jaar (2 x excisie en 2x split skin grafting)

tunnels en kan worden uitgevoerd onder lokale anesthesie. [5] Bij deroofing wordt de afwijking gepalpeerd en gesondeerd met een sonde zodat de hele laesie kan worden behandeld wat waarschijnlijk de kans op recidief vermindert. Vervolgens wordt elektrochirurgisch of met een schaarje het gehele dak van de laesie verwijderd. De bodem kan bij gezonde epithelisatie, zonder resterend inflammatoir weefsel, blijven staan maar wordt anders ook verwijderd. De wond geneest vervolgens per secundam. Excisie is meer geschikt voor uitgebreidere afwijkingen met communicerende tunnels. Via elektrochirurgie wordt de gehele afwijking geëxideerd. Een vaste marge tot de rand van de afwijking wordt niet gehanteerd maar is meestal 5 tot 10mm. Kleinere excisies met name in de oksels kunnen onder lokale verdoving plaatsvinden, grotere excisies vinden doorgaans plaats onder algehele anesthesie of sedatie. Patiënten met hidradenitis hebben door zeer pijnlijke incisie en drainage ingrepen op de SEH of huisarts traumatische ervaringen opgedaan waardoor er vaak grote weerstand is tegen operatief ingrijpen. Bij uitgebreide perianale tunnelvorming wordt geadviseerd middels een MRI betrokkenheid van de sfincter of intra-anaal uitmondende fistels, uit te sluiten dan wel aan te tonen. Samenwerking met een anorectaal

chirurg is hierbij aan te raden. De wonden kunnen per secundam genezen maar bij grote defecten kan latere bedekking met een spit skingraft overwogen worden om de wondgenezing te bespoedigen en de kans op contracturen te verkleinen.

## LITERATUUR

1. Sabat R, Jemec GBE, Matusiak L, Kimball AB, Prens E, Wolk K. Hidradenitis suppurativa. *Nat Rev Dis Primers*. 2020;6:18.
2. Zouboulis CC, Desai N, Emtestam L, Hunger RE, Ioannides D, Juhász I, Lapins J, Matusiak L, Prens EP, Revuz J, Schneider-Burrus S, Szepietowski JC, van der Zee HH, Jemec GB. European S1 guideline for the treatment of hidradenitis suppurativa/acne inversa. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2015;29:619-44.
3. Horváth B, Janse IC, Blok JL, Driessen RJ, Boer J, Mekkes JR, Prens EP, van der Zee HH. Hurley staging refined: A proposal by the Dutch Hidradenitis Suppurativa Expert Group. *Acta Derm Venereol*. 2017;97:412-413.
4. Bechara FG, Podda M, Prens EP, Horváth B, Giamarellos-Bourboulis EJ, Alavi A, Szepietowski JC, Kirby J, Geng Z, Jean C, Jemec GBE, Zouboulis CC. Efficacy and safety of adalimumab in conjunction with surgery in moderate to severe hidradenitis suppurativa: The SHARPS Randomized Clinical Trial. *JAMA Surg*. 2021;156:1001-1009.
5. van der Zee HH, Prens EP, Boer J. Deroofing: a tissue-saving surgical technique for the treatment of mild to moderate hidradenitis suppurativa lesions. *J Am Acad Dermatol*. 2010;63:475-80.

## TREFWOORDEN

acne inversa – behandeling – operatie - deroofing

## KEYWORDS

acne inversa – treatment – surgery - deroofing

## CORRESPONDENTIEADRES

Hessel van der Zee

E-mail: h.vanderzee@erasmusmc.nl